UEBER BEWUSSTLOSIGKEIT WAEHREND DER GEBURT.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

IN DER

MEDIZIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE

UNTER DEM PRÄSIDIUM

VON

DR. JOHANN v. SÄXINGER

O. Ö. PROFESSOR DER GEBURTSHILFE UND VORSTAND DER UNIVERSITÄTS-FRAUENKLINIK

DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT IN TÜBINGEN

VORGELEGT

VON

HERMANN DEBUS

AUS LAHR I. BADEN,

DR. PHIL. U. PRAKT. ARZT IN GROSSALLMERODE.

TÜBINGEN 1896.

VERLAG DER H. LAUPP'SCHEN BUCHHANDLUNG.

UEBER BEWUSSTLOSIGKEIT WAEHREND DER GEBURT.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

IN DER

MEDIZIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE

UNTER DEM PRÄSIDIUM

VON

DR. JOHANN v. SÄXINGER

O. Ö. PROFESSOR DER GEBURTSHILFE UND VORSTAND DER UNIVERSITÄTS-FRAUENKLINIK

DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT IN TÜBINGEN

VORGELEGT

VON

HERMANN DEBUS

AUS LAHR I. BADEN,

DR. PHIL. U. PRAKT. ARZT IN GROSSALLMERODE.

TÜBINGEN 1896.

VERLAG DER H. LAUPP'SCHEN BUCHHANDLUNG.

DRUCK VON H. LAUPP JR IN TÜBINGEN

Meinen lieben Geschwistern

gewidmet.

Der Verfasser.

Im Januar 1892 kam in der Tübinger geburtshilflichen Klinik ein Fall von „Ohnmacht während der Geburt“ zur Beobachtung. Da diese Geburtskomplikation immerhin zu den seltensten Ereignissen in der Geburtshilfe gehört, überliess mir Herr Professor Dr. v. Säxinger den Fall als einen Beitrag zu dem noch sehr spärlich vorhandenen kasuistischen Material zur Veröffentlichung.

Die Ohnmacht während der Geburt ist ein pathologischer Zustand der Kreissenden, welcher in forensischer Beziehung eine hervorragend praktische Bedeutung zukommt, weil in Fällen von Kindsmord die desselben angeklagten Mütter häufig zu ihrer Entlastung die Angabe vorbringen, dass sie im Augenblick der Geburt und auch noch nach Beendigung des Gebäraktes das Bewusstsein verloren hätten und hierdurch ausser Stande gewesen seien, den für die Erhaltung des Kindes notwendigen Beistand zu leisten.

Unter Ohnmacht verstehen wir hiebei den Verlust des Bewusstseins mit der darauf beruhenden Unmöglichkeit, aktive Bewegungen auszuführen. Nach allgemeiner Annahme beruht die Ohnmacht auf einer Cirkulationsstörung in Form der Anämie des Gehirns, mag letztere entstehen durch einen grossen plötzlichen Blutverlust nach innen oder aussen, oder auf reflektorischem Wege durch eine Verengerung der Gehirnarterien. Als der den Reflex auslösende starke Reiz ist körperlicher Schmerz oder psychische Alteration zu betrachten, manchmal auch das Zusammenwirken beider Momente. Die Erinnerung an das während der Ohnmacht Geschehene pflegt nach dem Wiederaufwachen gänzlich erloschen zu sein. Die Bewusstseinsstörungen auf ecclamptischer, epileptischer und hysterischer Grundlage, ferner die mania transitoria und die Fieberdelirien sollen in Folgendem in den Begriff der Ohnmacht nicht eingeschlossen werden; sie sind verhältnismässig nicht so seltene Erscheinungen während der Geburt als die Ohnmacht im engeren Sinne (Ohnmachtsbewusstlosigkeit Freyer's) auch haben sie für den Gerichtsarzt meist weniger Interesse aus dem Grunde, weil sie auf schon vor der Geburt vorhandenen pathologischen

körperlichen und geistigen Zuständen beruhen und wohl nie zu einer Verurteilung führen. Schon die Art, wie sie klinisch in die Erscheinung treten, stellt einen erheblichen, schon äusserlich in die Augen fallenden Unterschied fest in der Weise, dass die genannten Zustände sich in einer zwar unbewussten, aber erhöhten und über das Mass des Zweckmässigen hinausgehenden Beweglichkeit der Glieder äussert.

Die Ohnmacht während der Geburt in dem Sinne nun, wie sie von Freyer, wie oben erwähnt, mit dem Ausdrucke „Ohnmachtsbewusstlosigkeit" bezeichnet wurde, ist bezüglich der Anerkennung ihrer thatsächlichen Existenz ein vielumstrittenes Kapitel gewesen. Im Allgemeinen kann man aber sagen, dass heute alle Autoritäten auf dem Gebiete der Geburtshülfe und gerichtlichen Medizin das Vorkommen von Ohnmacht während des Geburtsaktes nicht mehr in Frage stellen; sie befinden sich hierdurch in einem schroffen Gegensatz zu dem negativen Standpunkt, den heute noch viele praktische Gerichtsärzte und namentlich die meisten praktischen Juristen gegenüber der Möglichkeit des Vorkommens von Ohnmacht bei Geburten einzunehmen pflegen.

Da es von Interesse sein wird, die Aeusserungen älterer und moderner Autoren auf dem Gebiete der Geburtshülfe und der forensischen Medizin über die Ohnmacht während der Geburt zu hören, zitiere ich dieselben aus den entsprechenden Lehrbüchern.

So schreibt Hüter: „Die Heftigkeit des Schmerzes, sc. Geburtsschmerzes, erregt nicht selten allgemeines Zittern des Körpers, wirkliche Ohnmachten und Konvulsionen".

Jörg: „Wie manche Frauen gegen das Ende der 4. Geburtsperiode von Konvulsionen oder Starrkrampf heimgesucht und dadurch des Vermögens richtig zu denken und vernünftig zu handeln beraubt werden, sinken andere in Ohnmacht, wenn stürmische und sehr schmerzhafte Schüttelwehen ihr Nervensystem in einem zu hohen Grade erschüttern. Bisweilen treten die Ohnmachten erst ein, wenn das Kind den Scheidenkanal verlässt. Die hier besprochenen Konvulsionen heben die Zurechnungsfähigkeit ebenso bestimmt auf als Starrkrämpfe und Ohnmachten.

v. Siebold: „Grosse Ermattung und Schwäche, Betäubung und Schwinden der Sinne, Schlafsucht und tiefe Ohnmacht auf der einen Seite, Verwirrung der Sinne und Konvulsionen, Wahnsinn und Raserei auf der andern Seite, können während oder gleich nach der Geburt eintreten und die heimlich Gebärenden teils zur

Unterlassung irgend einer zur Erhaltung ihres Kindes notwendigen Hilfeleistung, teils zur Gewaltthätigkeit gegen dasselbe verleiten".

Naegele: „Ohnmachten, mit Ausnahme derer, die durch äussere oder innere Blutungen und schwere Verletzungen der Geburtswege veranlasst werden, sind während der Geburt der Frucht im Ganzen sehr seltene Erscheinungen.

Wo die Ohnmachten schon während der Geburt der Frucht die Kreissenden befallen und ihnen Blutverlust und Verletzungen der Geschlechtsteile nicht zu Grunde liegen, werden sie veranlasst durch grosse Angst, Schreck und andere Gemütsbewegungen, durch zu warmes Verhalten, Aufenthalt in engen, mit verderbter Luft geschwängerten Räumen, starkes Geräusch in der nächsten Umgebung, widrige Sinneseindrücke überhaupt, Ueberfüllung des Darmkanals, hauptsächlich aber durch den Geburtsschmerz, daher sie besonders auch in Verbindung mit übermässiger Schmerzhaftigkeit der Wehen vorkommen".

Die modernen Lehrbücher der Geburtshülfe schenken dem Kapitel von der Ohnmacht während der Geburt noch weniger Beachtung und halten sich in ihren Aeusserungen über dieselbe in den engsten Grenzen.

So sagt Schröder: Am bedeutendsten ist der Schmerz, wenn der Kindskopf durch die vom cerebrospinalen Nervensystem versorgte und stets sehr empfindliche Vulva bricht . . . . im Moment des Durchschneidens kann vollständige Bewusstlosigkeit sich einstellen".

Winckel bringt die Ohnmacht nur in Beziehung zur Sturzgeburt bei zu starken Wehen: „Auch Ohnmachten, Collaps, verzögerte Ausstossung der Placenta, Inversion und Vorfall des Uterus kommen bisweilen bei Sturzgeburten vor. Die Ohnmacht ist aus der plötzlichen Entleerung des Uterus, wodurch nach den von ihrem Druck so rasch befreiten Abdominalgefässen eine bedeutende Kongestion und durch diese Gehirnanämie entsteht, zu erklären".

Spiegelberg erwähnt die Ohnmacht ebenfalls bei der Besprechung der Sturzgeburt: „Zerreissung des Dammes, Atonie des Uterus post partum, Prolaps und Inversion desselben sind die möglichen Gefahren der Sturzgeburt für die Mutter; auch kann die rasche Entleerung des Uterus zu plötzlicher Ueberfüllung der Bauchgefässe und dadurch zu Hirn- und Herzanämie, zu tiefer Ohnmacht führen. Auffälliger Weise sind alle diese Folgen verhältnismässig selten".

Das umfangreichste Lehrbuch der Geburtshilfe, das von

P. Müller u. A. herausgegebene, widmet der Ohnmacht überhaupt keine Erwähnung, ebensowenig das von Zweifel. Ahlfeld erwähnt, dass der Geburtsakt selbst mancherlei Gemütsaufregungen mit sich bringt, die vorübergehend cerebrale Störungen hervorrufen können. Teils sind es Erschöpfungszustände, teils Erregungszustände, die den Geisteszustand einer Gebärenden pathologisch verändern. Als Folge der ersteren sei erwähnt die Ohnmacht, letztere führen zu heftigen Affekten bis zur Verzweiflung mit Selbstmordversuchen und zur Sinnesverwirrung, zu Wutausbrüchen, Mania transitoria Raptus melancholicus. Doch sind nach meinen Erfahrungen derartige Psychosen des Gebäraktes sehr selten, wenn nicht schon vorher eine psychopathische Anlage vorhanden war. Ahlfeld bespricht also mehr die Sinnesverwirrung als die Ohnmacht. Als einschlagende Litteratur führt er Huckenbroich, Festschrift zur Feier des 50jähr. Jub. des Vereins der Aerzte des Reg.-Bez. Düsseldorf 1893, S. 555 und Dörfler, „Der Geisteszustand der Gebärenden" Friedreichs Blätter Heft IV 1893 an. Runge erwähnt das Eintreten der Ohnmacht am Ende der Geburt nicht, sagt nur, dass durch den grossen Schmerz der Schüttelwehen die Gebärende in einen Zustand namenloser Angst und Verzweiflung und in hochgradige Erregung geraten können.

Kaltenbach und Schauta erwähnen in ihren Lehrbüchern die Ohnmacht nicht. Spiegelberg-Wiener sagt, „nach Ausstossung des Kindes ist die Frau erschöpft, oft einer Ohnmacht nahe".

Während, wie aus den eben zitierten Stellen zu ersehen ist, die Autoren auf dem Gebiet der Geburtshilfe der Ohnmacht während der Geburt im Allgemeinen ein wenig hervortretendes Interesse schenken, finden wir naturgemäss bei den Schriftstellern der forensischen Medizin für diese pathologische Erscheinung während und kurz nach der Geburt eine der Wichtigkeit der Sache entsprechende Beachtung. Wir führen daher ebenfalls eine Auslese aus deren Lehrbüchern wörtlich an.

Der Leipziger Professor Platner war der erste Verteidiger des Vorkommens der Ohnmacht (in seiner Schrift „De lipothymia parturientium, quantum ad excusationem infanticidii, Lipsiae 1801) in diesem Jahrhundert.

Ihm folgten Mende: „Bei und gleich nach der Geburt kann er (der Ohnmachtszustand) als Folge zu grosser Anstrengung und heftiger Schmerzen nach sehr starken Einwirkungen auf das Sensorium, besonders durch niederdrückende Affekte im Geleite von

Blutflüssen und nach jeder Störung der Verrichtungen wichtiger Eingeweide, als des Hirns, der Lunge, des Herzens u. s. w. eintreten. Bisweilen reicht schon die Entleerung der Gebärmutter, besonders wenn sie bei einer rasch verlaufenden und übereilten Geburt schnell geschieht, hin, eine Ohnmacht herbeizurufen".

Wildberg: „2. wenn die Mutter entweder in einem gänzlich bewusstlosen Zustand geboren hat oder durch Ohnmacht und Schwäche".

Bei Henke sind in seinem Lehrbuch der gerichtlichen Medizin verschiedene Stellen zu finden, welche ihn als einen entschiedenen Verteidiger der Möglichkeit der Geburt während der Bewusstlosigkeit erscheinen lassen.

Friedreich sagt: „Es kann die Möglichkeit, dass eine Person ohne ihr Wissen gebären und dass eine Geburt in bewusstlosem Zustande der Mutter vor sich gehen kann, nicht abgeläugnet werden."

Schürmeyer; „Infolge dieser Schwäche und Ermattung kann auch die Bewusstlosigkeit eintreten; ja die Möglichkeit ist nicht zu läugnen, dass ein solcher Zustand den ganzen Geburtsakt oder einen Teil desselben so begleitet, dass die Mutter von dem Vorgang der Geburt nichts weiss".

Brach: „So kann die Mutter während der Geburt in einen bewusstlosen Zustand geraten und dadurch verhindert worden sein, dem Kinde die nötige Hilfe zu leisten".

Wald: „Es ist unleugbar, dass ein Frauenzimmer, welches im Koma oder in einer Ohnmacht oder durch Narkotica betäubt oder berauscht liegt, in bewusstlosem Zustande entbunden werden kann".

Buchner plaidiert für die Beurteilung der Schuld der Mutter nach der „möglicherweise stattgehabten Bewusstlosigkeit während der Geburt".

Schauenstein: „Vom ärztlichen Standpunkt lässt sich eine die Aufregung des Gebäraktes bedingte Ohnmacht, Bewusstlosigkeit oder eine solche Schwäche, dass thätige Hilfeleistung bei einem Zustande unklaren Bewusstseins nicht möglich erscheint, im Allgemeinen nicht leugnen". „Dass endlich die Geburt selbst im bewusstlosen Zustande Kreissender erfolgen kann, sei es, dass diese Bewusstlosigkeit erst während des Geburtsaktes oder schon vor der Entwicklung des Kindes aus den Geburtsteilen eintritt".

Die hervorragendsten Lehrbücher der modernen gerichtlichen

Medizin sind die von Maschka u. A., Casper-Liman und Hofmann.

Im ersteren äussert sich Skrzezka folgendermassen: „Mehrfach machen die Angeschuldigten die Angabe, sie hätten im Bett geboren, hätten gefühlt, wie unter dem Deckbett das Kind aus ihren Geschlechtsteilen hervorgetreten sei, es habe einige Töne von sich gegeben, geschrieen oder sie hätten auf das Leben des Kindes aus den fühlbaren Bewegungen des Kindes geschlossen. Sie seien alsdann zu schwach gewesen oder in Ohnmacht gefallen und als sie später nach dem Kinde gesehen hätten, sei es tot zwischen ihren Schenkeln gelegen. In diesen wie in andern Fällen kann die Behauptung, dass die eben Entbundenen sich einige Zeit schwach und ermattet gefühlt haben, um sich irgendwie um das Kind kümmern zu können, oder die Behauptung, dass sie in eine Ohnmacht verfallen seien, nicht ohne Weiteres als unwahr bezeichnet werden". Allerdings wird in der Privatpraxis oder in Gebäranstalten von den Geburtshelfern überaus selten eine Ohnmacht gleich nach der Geburt beobachtet".

Skrzezka äussert sich demnach nicht über das Vorkommen der Ohnmacht während sondern nach der Geburt, bekennt sich jedoch zur Ansicht, dass das Vorkommen von Ohnmacht nach der Geburt bei heimlich Gebärenden durchaus in den Grenzen der Möglichkeit liegt.

Casper-Liman schreibt im 2. Band § 141: „Nicht weniger anerkannt und jedem älteren Arzte so gut als uns in einzelnen Fällen vorgekommen, ist die Geburt in bewusstlosem Zustande mit Allem, was für Leben und Tod des Kindes daraus folgen kann".

Hofmann präzisiert seinen Standpunkt in folgender Weise: „Die Möglichkeit einer Bewusstlosigkeit, insbesondere einer Ohnmacht während oder unmittelbar nach dem Geburtsakte, kann gegenwärtig nicht mehr bestritten werden". „Man kann daher Angaben, von heimlich Entbundenen, dass sie im Moment der Geburt das Bewusstsein verloren hätten, nicht ohne Weiteres als Lüge oder Uebertreibung bezeichnen".

Ein ganz hervorragendes Verdienst an der Klarstellung der Frage, ob die Möglichkeit einer Geburt im bewusstlosen Zustande der Kreissenden zugegeben werden kann, gebührt Moritz Freyer, welcher dieses Kapitel zum Gegenstand einer umfangreichen Monographie gemacht hat. In seiner Arbeit hat Freyer ein grosses statistisches und kasuistisches Material zusammengetragen und daraus

aus der älteren Litteratur drei Fälle von Ohnmacht während der Geburt eruiert. Da diese drei Fälle von allgemeinem Interesse sind, und, man kann beinahe sagen, eine gewisse Berühmtheit erlangt haben, sollen sie hier wörtlich Platz finden.

Der eine Fall, eine Selbstbeobachtung von Mende, ist beschrieben in dessen Handbuch der gerichtlichen Medizin, III. Band, pag. 544—545. Dort heisst es:

„Ich selbst beobachtete ein 18jähriges Mädchen, das von mir für schwanger erkannt wurde, aber die Möglichkeit einer Schwangerschaft hartnäckig leugnete. Mit ihrer Bewilligung untersuchte ich sie noch am Morgen vor ihrer Niederkunft und fühlte den vorliegenden Kopf der Frucht ganz deutlich. Nichtsdestoweniger blieb sie beim Läugnen. Am Nachmittag klagte sie über Leibschmerzen und ging in der Kammer auf den Leibstuhl. Hier hörte man sie heftig schreien und eilte herbei, fand sie aber ohnmächtig und traf sie in einem völlig bewusstlosen Zustand an. Da der Kopf des Kindes schon in das kleine Becken eingetreten war, so legte ich die Zange an und zog ihn nicht ohne Beschwerde hervor, wobei die Gebärende keinen Laut von sich gab. Erst wie Schultern aus den Geburtsteilen traten, stöhnte und schrie sie, doch kam sie erst eine halbe Stunde hernach, nachdem auch die Nachgeburt schon abgegangen und sie in ihr Bett gebracht war, zum vollen Bewusstsein, und liess sie sich von dem was mit ihr vorgegangen war, schwer überzeugen. Ihr Geliebter, ein Arzt, hatte ihr eingeredet, dass sie durch das, was er mit ihr vorgenommen habe, nicht schwanger werden könne".

Freyer nennt diesen Fall mit Recht einen Musterfall, selbst für jede heimliche mit Ohnmacht einhergegangene Geburt, da er alle Bedingungen zu einer Ohnmacht — psychische Aufregung über eine der Person zugemutete Schwangerschaft, den heftigen Schmerz beim Drängen im vermeintlichen Stuhldrang, die aufrechte Körperstellung dabei — in sich enthalte.

Einen weiteren Fall, ebenfalls eigener Beobachtung, beschreibt Schmitt in der „Salzburger medizinisch-chirurgischen Zeitung" 1813, Band I, pag. 97 wörtlich: „Die andere, eine 20jährige Blondine von zartem Körperbau, hatte 2 Mal dem Mechanismus zwar normal, aber unter Ohnmachten aber bei gänzlicher Bewusstlosigkeit geboren. Bei dieser (dritten) Niederkunft verfiel sie gleich beim Eintritt der Geburtswehen in einen bewusst- und sprachlosen Zustand mit blassem Gesicht, blauen Lippen, geschlossenen Augen,

unmerklichem, nur zuweilen durch tiefe Atemzüge unterbrochenem Atmen. In diesem Zustand verblieb sie während des ganzen Gebärungsaktes, der unter kräftigen Wehen zwei Stunden dauerte, ungeachtet wiederholter Versuche, sie durch Riech- und andere Reizmittel zu erwecken, gemacht wurden. Kaum hatte sich das (lebende gesunde) Kind dem mütterlichen Schoss entwunden, als die Gebärende zu sich kam, ohne alle Rückerinnerung des Vergangenen und dann nach ungetrübtem Wochenbette im besten Wohlsein das Institut verliess".

Schmitt ist geneigt, diesen Fall von Ohnmacht für einen Zustand von „Hysterismus" zu erklären, auch Freyer glaubt eine hysterische Anlage bei der Gebährenden annehmen zu müssen und will den Fall nicht als reine Ohnmacht gelten lassen. Es ist jedoch nach meiner Ansicht kein Grund vorhanden, diesen Geburtsverlauf nicht für einen unantastbaren Fall von Ohnmacht zu halten, denn wenn auch das klinische Bild, unter welchem die Hysterie auftreten kann, ein wechselvolles sein kann, so gehören doch hysterische Anfälle mit gänzlicher Bewegungslosigkeit der Extremitäten zu den Seltenheiten; auch die Angabe, dass die Betreffende schon zwei Mal während Bewusstlosigkeit geboren hat, berechtigt noch nicht zu der Annahme, dass die Bewusstseinsstörung auf hysterischer Grundlage beruhe. Die Kreissende wird als eine Blondine von zartem Körperbau beschrieben und dass gerade solche Konstitutionen, namentlich wenn sie noch dazu sensibler Natur sind, durch die Schmerzen auch wiederholter Geburten in Bewusstlosigkeit verfallen können, liegt durchaus nicht im Bereich der Unmöglichkeit.

Als dritter Fall von Ohnmacht während der Geburt führt Freyer noch eine Selbstbeobachtung von Wildberg an; die Geburtsgeschichte steht in dessen „Handbuch der gerichtlichen Arzneiwissenschaften (Berlin 1812, pag. 133) und lautet: „Ich selbst habe einen merkwürdigen Fall erlebt, dass eine hochschwangere Frau, nachdem sie auf einem unsanften Wagen beim raschen Fahren durch eine tiefe steinige Grube nicht weit von ihrem Hause einen sehr heftigen Stoss und davon zugleich im Bauch einen heftigen Schmerz erlitten hatte, und deshalb sogleich nach dem Absteigen zu Bette gebracht wird, in einem Zustand gänzlicher Bewusstlosigkeit und tiefen Schlafs verfiel, in welchem sie einige Stunden darauf ein reifes, aber totes Kind gebar. Erst am dritten Tage wurde sie wieder zu sich und nach mehreren Wochen zur Genesung gebracht".

Diesen Fall möchte ich nicht als ein typisches Beispiel für eine

in Ohnmacht vor sich gegangene Geburt betrachten, weil das Moment, welcher die Bewusstlosigkeit herbeiführte, der heftige Stoss, ein von aussen einwirkendes und nicht im Gebärakt selbstliegendes war. Es wird sich hier wohl am Wahrscheinlichsten um eine durch ein Trauma eingeleitete Frühgeburt gehandelt haben, welche durch eine intrauterine Blutung mit Bewusstlosigkeit verbunden war.

Ausser diesen zwei oder drei Beobachtungen gelang es Freyer aus einer grossen Serie von 123 wegen Kindsmord zur Verhandlung gekommener Straffällen 5 auszuscheiden, die das Gemeinsame Charakteristische haben, dass die betreffenden inkriminierten Mütter teils während, teils nach der Geburt von Zeugen in ohnmächtigem Zustand angetroffen wurden; ferner eruierte er 10 andere Fälle, in welchen die angeklagten Mütter, obgleich sie den Kindsmord eingestanden, dennoch auf der Aussage beharrten, sie hätten im Zustand der Ohnmacht geboren. Gerade diese Angaben der Kindsmörderinnen wären wichtig für die Beurteilung der Glaubwürdigkeit, ob eine Geburt während einer Ohnmacht zu den Möglichkeiten gehöre; denn nachdem der Kindsmord eingestanden ist, ist der Ohnmacht der Charakter einer Ausrede benommen, da sie an der Situation nicht mehr viel ändern würde und daher kein besonderer Grund vorhanden wäre, auf der Aussage der Ohnmacht zu bestehen. Es liegt daher gerade die Vermutung nahe, dass diese Angaben lediglich zum Zwecke vorgebracht wurden, um wenigstens ein milderes Strafmass zu erlangen. Eine Beweiskraft kann daher, so bestechend gerade diese Beobachtungen auch sein mögen, denselben nur in geringem Masse zuerkannt werden.

Die Ausbeute aus 290 Antworten auf 517 an Aerzte und Geburtshelfer an klinischen deutschen geburtshilflichen Anstalten ergangene Rundfragen lieferten Freyer ein ausserordentlich spärliches kasuistisches Beweismaterial für das Vorkommen ächter Ohnmachtsbewusstlosigkeit während der Geburt. Es wurden ihm nur drei solche Fälle mitgeteilt, bei einem derselben beruhte die Ohnmacht auf übermässigen Wehenschmerzen, bei zweien auf stattgehabten Blutungen. Der erste Fall wurde von Kreisphysikus Dr. Kremling in Walsrode beobachtet. Die Mitteilung an Freyer lautet: „Nur einmal ist es in meiner 42jährigen Praxis von mir beobachtet, dass eine I para von zarter Konstitution, hysterisch veranlagt, verheiratet, von Beginn der ersten Wehe an die lautesten Schmerzensrufe ausstiess, sich in höchster Unruhe und Aufregung geberdete, den Austritt des Kindes aber ohne jegliche Reaktion er-

litt, sie lag in Ohnmacht mit vollständigem Aufgehobensein des Bewusstseins, das erst nach Verlauf von etwa 5 ängstlichen Minuten wieder zurückkehrte. Von dem Durchtritt des Kindes hatte die Frau nicht die geringste Erinnerung. Die späteren Geburten verliefen ohne solche Störung. Chloroform kannte man damals nicht."

Man muss Freyer Recht geben, wenn er diesen Fall als ächte Ohnmacht anspricht, obgleich es sich um eine hysterisch veranlagte Person handelt; denn der Geburtsakt selbst entbehrte hysterischer Symptome.

In den beiden andern erwähnten Fällen, von Pflüger und Kreusler beobachtet, handelte es sich um Ohnmachten infolge von Blutungen bei Placenta praevia. Die betreffenden Geburtsgeschichten interessieren hier weiter nicht.

Diesen drei aus ärztlicher Quelle entstammenden Fällen von Ohnmachtsbewusstlosigkeit während der Geburt — Freyer berichtet noch einen vierten, der ihm von einer Stadthebamme aus deren Privatpraxis mitgeteilt wurde — bin ich in der Lage, einen neuen aus der Tübinger Klinik hinzuzufügen, welcher am 12. Januar 1892 beobachtet wurde. Es handelt sich um eine 20jährige I para H. K. aus Eningen, O.A. Reutlingen. Die Dauer der ganzen Geburt betrug 22 Stunden, die Wehenthätigkeit war sehr kräftig, besonders gegen das Ende der Austreibungszeit. Der künstliche Blasensprung wurde 1½ Stunden a. p. gemacht. Die Kindslage war die 2. Hinterhauptslage. Die Nachgeburt erschien 20 Minuten p. p. durch Expressio vollständig, der Damm war intakt.

Die mir zur Verfügung gestellte Geburtsgeschichte lautet:

„Nachdem seit heute Morgen 6 Uhr trotz kräftiger und schmerzhafter Wehen bis Mittags halb ein Uhr keinerlei Aenderung im Stand des Kopfes und der Weite des Muttermundes eingetreten ist, (bei 3Markstückgrossem Muttermund steht der Kopf immer noch beweglich im Beckeneingang, hinter dem Muttermund steht, ohne sich zwischen denselben auch nur im Mindesten während der Wehe hineinzudrängen, die prall gespannte Fruchtblase), wird wegen der relativen Ueberfüllung der letzteren der künstliche Blasensprung mit einem spitzen Scheerenblatt gemacht, worauf der Kopf sofort fest in den Beckeneingang tiefer rückt. ¾ Stunden a. p. (1,15 h) werden die Wehen so stark und schmerzhaft, dass die Kreissende trotz allen guten und ernsten Zuspruchs schreit und tierisch brüllt, keinen Augenblick ruhig bleibt, sich im Bett bald auf den Rücken oder der Seite, bald auf den Knieen hin und herwirft, stürmisch

verlangt, man solle ihr ein Mittel zum Sterben geben, cyanotisch im Gesichte wird, kurz in höchst erregtem Zustand ist, in welchen sie offenbar durch die Schmerzen versetzt wurde. Plötzlich blickt sie mit starren, stieren Augen um sich, schwatzt wirres Zeug: sie möchte heim, die Mutter rufe ihr, sie weiss nicht mehr wo sie ist, dass sie niederzukommen im Begriffe ist, erkennt den Arzt nicht mehr, schimpft über die fremden Leute (Hauspraktikanten). Eine Spritze Morphium (0,03); sie liegt von jetzt ab cyanotisch, bewusstlos da mit reaktionsloser Pupille. Unterdessen wird durch kräftige Wehenthätigkeit das Kind geboren; gleich darauf fragt sie, was denn so schreie und will nicht glauben, dass es ihr Kind sei, sie habe ja gar nichts davon gespürt. Weiter fragt sie, woher denn ihr Bauch so klein geworden sei. Allmählich kehrt das Bewusstsein wieder, langsam fällt ihr ein, dass sie sich im Kreissaal befindet, allmählich erkennt sie auch den Arzt wieder und gibt an, dass sie absolut nichts davon wisse, dass und wie sie geboren habe. Sie fühlt sich etwas erschöpft und hat Hunger, im Uebrigen besteht Wohlbefinden. Kein Eiweiss im Urin."

Dieser Fall von Ohnmacht während der Geburt wurde innerhalb einer Serie von 7360 Geburten in der Tübinger Klinik als der einzige beobachtet; nach einer Mitteilung des Herrn Professor v. Säxinger kam diese Geburtskomplikation an der Prager Klinik sogar unter 12 215 Geburten nur ein einziges Mal vor. Wenn man die eben mitgeteilte Geburtsgeschichte mit dem oben beschriebenen Fall von Kremling vergleicht, so lässt sich eine frappante Aehnlichkeit mit demselben nicht ableugnen. Aus diesem Grunde wurde der Kremling'sche Fall wörtlich citiert.

Ueber die ausserordentliche Seltenheit des Vorkommens von Bewusstlosigkeit intra partum wird man jedoch sich nicht wundern dürfen, wenn man bedenkt, dass in den geburtshilflichen Anstalten sowohl als bei der ehelichen Geburt die Bedingungen für die Entstehung einer Ohnmacht im Allgemeinen nicht vorhanden sind. Die Entbindung in horizontaler Lage, das beruhigende Moment sachgemässer Leitung der Geburt, der Einfluss einer trostspendenden Umgebung, das Fehlen grösserer Blutverluste sind dem Entstehen einer Ohnmacht nicht günstig und man wird in vielen Fällen lediglich den übermässig grossen Geburtsschmerz für dieselbe verantwortlich machen können.

Anders verhält es sich, wenn es sich um die forensisch wichtigen heimlichen Geburten handelt. Freyer hat in seiner Arbeit darauf

mit Recht aufmerksam gemacht, dass die Bedingungen für das Zustandekommen einer Bewusstlosigkeit bei den heimlich Gebärenden viel leichter auftreten und auch thatsächlich in nicht seltenen Fällen vorhanden sind als bei Geburten, die unter sachgemässer Leitung und Beobachtung vor sich gehen. Unter Berücksichtigung der verschiedenartigen Einflüsse, welche bei einer heimlichen Entbindung den Gebärakt komplizieren können: neben dem excessiven Wehenschmerz dieser meist Erstgebärenden, die nicht selten aufrechte, hockende oder sitzende Körperstellung, die plötzliche Entleerung des Uterus von seinem Inhalt bei einer Sturzgeburt, welche durch plötzliche Ueberfüllung der Blutgefässe des Abdomens und Uterus eine akute Hirnanämie erzeugt, die Störung des psychischen Gleichgewichts durch die Einwirkung heftiger Affekte (Furcht, Schrecken, Sorge, Schamgefühl), endlich die Entbindungen mit starken atonischen Nachblutungen oder aus Cervixrissen lassen die Möglichkeit einer Ohnmacht während oder kurz nach dem Gebärakte in viel höherem Grade erklärlich erscheinen als unter normalen äusseren Verhältnissen.

Eine interessante Geburtsgeschichte, in welcher es sich um eine Ohnmacht im Anschluss an eine Sturzgeburt handelt, teilt der Arzt Dr. Kamnitzer mit. Sie ist bei Freyer S. 93 zu lesen. Kamnitzer schreibt: „In der Nacht vom 15./16. September 1886 wurde ich von meinem Dienstmädchen um zwei Uhr geweckt, da sie Hilfeschreie aus der gegenüberliegenden Küche unseres Hauswirts gehört. Ich nahm mir kaum Zeit, den Schlafrock umzuwerfen und eilte hin. Im Raume vor der Küche des Wirts sah ich nun die Köchin, von der das ganze Haus wusste, dass sie schwanger war, auf Knieen liegen, mitten in einer grossen Blutlache, ein neugeborenes Kind lag auf der Erde, der Kopf durch die linke Hand der Kreissenden etwas von der Erde erhoben. Ich hatte gerade nur Zeit, dieses Bild aufzunehmen, als die Person bewusstlos über das Kind hinwegfiel. Ich hatte Mühe, die Kreissende aufzurichten und zu halten und bin überzeugt, dass das Kind erdrückt worden wäre, wenn keine Hilfe dagewesen wäre. Ich schickte mein Dienstmädchen, das mit mir den Raum betreten, in mein Zimmer, um Scheere und Faden zu holen, liess die Kreissende halten, nabelte das Kind ab, entfernte die Nachgeburt, die bereits in der Scheide lag, liess ein Bett vorrichten, wozu eine Gummiunterlage wieder aus meinem Zimmer geholt wurde, brachte die Kreissende ins Bett und hier erst wurde sie durch Besprengen mit kaltem Wasser, Reiben etc. ins Bewusstsein zurückgerufen. Von meinem Erscheinen bis zur Wiederkehr des Bewusstseins muss min-

destens eine Zeit von 15 Minuten verflossen sein. Im Laufe des nächsten Tages traten noch 2mal Ohnmachtsanfälle von kurzer Zeit ein, das Wochenbett verlief normal, ein kräftiger Knabe ist gesund."

In diesem Falle wäre wohl wahrscheinlich Verurteilung erfolgt, wenn der Arzt nicht das Kind hätte durch Abnabelung retten und überhaupt Zeuge des ganzen Geburtsverlaufs hätte sein können.

Noch einen weitern Fall von Bewusstlosigkeit kurz nach der Entbindung, bei welcher das Kind im Zusammenhang mit der Placenta geboren wurde (Sturzgeburt), wird von Kornfeld im 39. Jahrgang der Friedreich'schen Blätter für gerichtliche Medizin veröffentlicht (1888); die des Kindsmords Angeklagte erzählt:

„Nachts vom 8. zum 9. August ohne vorherige Vorboten einer nahen Entbindung wachte sie gegen 4½ Uhr in Folge von Schmerzen im Unterleib auf mit der Empfindung als ob sie zu Stuhle gehen müsste. Als sie auf dem, an der dem Bette gegenüber liegenden Wand des Zimmers, neben der Thür des Flurs stehenden Eimer sass, wurde ihr plötzlich übel und die Schmerzen im Unterleib dauerten an; sie vermochte nicht aufzustehen und rief nochmals ihre Nachbarin. Mit einem Male, sagte sie, hätte es „geklatscht"; danach hätte es wieder heftig im Leibe geschnitten; sie hätte stark gegen den Leib gedrückt, es hätte dann „geschnackt"; danach hätte sie nicht mehr recht gewusst, was mit ihr passiert sei. Nur erinnerte sie sich, dass sie sich mit Mühe vom Eimer erhoben, die Stubenthür aufgerissen hätte, dann aber zusammengebrochen wäre und die Besinnung vollständig verloren hätte. Als sie wieder zu sich gekommen wäre, hätte sie sich am Boden liegend gefunden und auf demselben eine Blutlache bemerkt. Sie wäre ein paar Schritte über den Flur gegangen, hätte an die Thüre der Nachbarin geklopft, gerufen, wäre dann in ihre Stube zurückgewankt und auf das Bett gesunken. Erst jetzt — giebt sie an — sah ich das Kind im Eimer liegen; schreien habe ich es vorher nicht gehört."

Die Mutter, des Kindsmords angeklagt, weil sie es unterlassen habe, das Kind aus dem Eimer herauszunehmen und die zu seiner Erhaltung notwendigen Hilfeleistungen zu geben, wurde freigesprochen auf Grund der Aussagen der Sachverständigen, dass die Schilderung des Geburtsvorganges seitens der Beschuldigten glaubhaft erscheint und dass kein stichhaltiger Grund vorhanden ist, anzunehmen, die Erstickung des Kindes im Eimer sei mit ihrer Mitwirkung erfolgt."

Gegenüber dieser Freisprechung steht die Ansicht eines Gerichts-

arztes, Haidenhain, in einem seltsamen Kontrast. Haidenhein äussert sich in einem Gutachten über einen Fall von Sturzgeburt über die Ohnmacht folgender Weise: „Es ist merkwürdig, dass es noch immer wieder Gerichtsärzte giebt, — wie sich auch Freyer in seiner Abhandlung „die Ohnmacht während der Geburt" als solcher dokumentiert — die an solche Ohnmachten glauben, trotzdem diese Ohnmachten das Gepräge der Lüge ganz offen tragen". An einer andern Stelle desselben Gutachtens heisst es: „Für ebenso selten ich wirkliche Sturzgeburten halte, zumal bei einer Primipara, für ebenso erlogen halte ich die immer wieder auftauchenden Ohnmachten Unverehelichter nach der Geburt des Kindes". (Eulenberg'sche Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin, Band 51.)

Nachdem das Vorkommen von Bewusstlosigkeit während und unmittelbar nach der Geburt auf Grund der gemachten Beobachtungen sicher erwiesen ist, muss es umso überraschender erscheinen, dass eine nicht geringe Anzahl Gerichtsärzte und ganz besonders der praktischen Juristen eine subjektive Voreingenommenheit gegen das Vorkommen von Geburts-Ohnmacht zur Schau tragen, für die etwa die Haidenhain'sche Auffassung typisch ist. Frägt man nach den Gründen dieser Erscheinung, so kann man dafür geltend machen, dass die Gerichtsärzte sich meist auf ihre persönliche Erfahrung berufen, die eben der Natur der Sache nach sich auf die heimliche Geburt nicht beziehen kann; dazu kommt, dass die Gebäranstalten aus den erörterten Gründen eine ausserordentlich spärliche Kasuistik liefern. Es ist daher zweckmässig, jeden einzelnen Fall derart zu veröffentlichen. Die Gerichtsärzte leugnen entweder die Möglichkeit einer Geburt im Ohnmachtszustand, oder sie geben sie theoretisch zu, behaupten aber, dass sie in gerichtlichen Fällen sich von ihr nicht überzeugen lassen könnten, oder endlich, sie geben sie auch vor Gericht zu unter dem Vorbehalt, dass sie von gewissen pathologischen, auf Blutverlusten irgend welcher Herkunft beruhenden Prozessen begleitet sein müssen. Vom praktischen Juristen, der sein Urteil in solch spezifisch medizinischen Angelegenheiten von der Ansicht des Gerichtsarztes abhängig zu machen pflegt, in vielen Fällen sogar dazu gezwungen ist, kann man nichts anderes erwarten, als dass er in seiner Beurteilung reproduziert, was der Gerichtsarzt begutachtet. „Dazu kommt", schreibt Freyer, „dass sie die Angeklagten mehr nach rein kriminellen Anschauungen zu beurteilen gewohnt sind und physischen und psychischen Momenten, wie sie eben nur der Arzt beurteilen kann, eine geringere Beachtung schenken."

Wenn man sich zum Schluss die Frage vorlegt, welches die Momente sind, unter deren Berücksichtigung man zu einer gerechten Beurteilung einer als Entlastungsgrund vorgebrachten Ohnmacht während der Geburt zu gelangen im Stande ist, so wäre hervorzuheben: Die genaue Ermittelung des Geburtsverlaufs aus den verschiedenen Aussagen; die Berücksichtigung der Nebenumstände; die physische und psychische Konstitution bei und nach der Geburt, endlich keine schematische, sondern eine Beurteilung von Fall zu Fall.

Wichtig ist es vor allem über den Verlauf der Geburt sich genau zu informieren durch Untersuchung der Frau und des Kindes. Findet man bei der Frau — meistens sind es Erstgebärende — viele wenn auch leichte Verletzungen des Scheideneinganges, Risse des Dammes, starke Quetschungen der weichen Geburtsteile, enges Becken, beim Kind: grosses, kräftig entwickeltes Kind mit stark konfiguriertem Kopf, besonders harten Kopfknochen, engen Nähten und Fontanellen, grosser harter Kopfgeschwulst, dann kann der Arzt wohl sagen, dass die Geburt mit sehr kräftigen und daher sehr schmerzhaften Wehen einhergegangen ist und es deshalb möglich erscheint, dass bei diesen grossen Geburtsschmerzen bei dazu disponierten Individuen, die unter abnormen äusseren Verhältnissen und grosser psychischer Aufregung niederkommen, das Eintreten einer Ohnmacht kurz vor, während oder unmittelbar nach der Geburt, besonders bei stärkeren Blutverlusten, wohl möglich ist.

„Am Schlusse dieser Arbeit sei es mir gestattet, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. v. Säxinger für die Ueberlassung des Materials sowie für die freundliche Unterstützung meinen aufrichtigen Dank auszusprechen.“

Litteraturverzeichnis.

1. Freyer, Die Ohnmacht bei der Geburt vom gerichtsärztlichen Standpunkt. Berlin 1887.
2. Hüter, Die dynamischen Geburtsstörungen. Berlin 1830.
3. Jörg, Die Zurechnungsfähigkeit der Schwangeren und Gebärenden. Leipzig 1837.
4. v. Siebold, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Berlin 1847.
5. Naegele, Lehrbuch der Geburtshülfe. 7. Aufl.
6. Schröder, Lehrbuch der Geburtshülfe. 8. Aufl. 1884.
7. Winkel, Lehrb. d. Geburtshülfe. Leipz. 1893.
8. Spiegelberg, Lehrb. d. Geburtshülfe. Lahr 1891.
9. Mende, Ausführliches Handbuch. Teil IV. pag. 15.
10. Wildberg, Handbuch der gerichtlichen Arzneiwissenschaft. Berlin 1812.
11. Hacke, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 1812.
12. Friedreich, Handbuch der gerichtsärztlichen Praxis. I. Bd. 1843.
13. Schürmayer, Theoret. praktisches Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Erlangen 1850.
14. Brach, Lehrb. d. gerichtl. Medizin. 1850.
15. Wald, gerichtl. Medizin. II. 1858.
16. Buchner, Lehrb. d. gerichtl. Medizin für Aerzte und Juristen. München 1872.
17. Schauenstein, Lehrb. d. gerichtl. Medizin. Wien 1875.
18. Casper-Liman, prakt. Handb. d. gerichtl. Medizin. VI. Aufl. Teil II. 1876.
19. Maschka-Skrzezka, Kindesmord. Handb. d. gerichtl. Medizin. Bd. I. 1881.
20. Hofmann, Lehrb. d. gerichtl. Medizin. 7. Aufl.